Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med. Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Ueber Gallertcarcinom des Oberkiefers

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Erwin Busse

aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 15. August 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

211

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Rubner**

Die Aetiologie des Gallertcarcinoms stimmt mit der der übrigen malignen Geschwülste des Oberkiefers überein, für die langandauernde Reize angegeben werden, obwohl auch Neubildungen beobachtet sind, die anscheinend ohne jede äußere Veranlassung entstehen.

Die Gallertcarcinome können sich wahrscheinlich aus der gesamten Epitheldecke des Mundes, der Nase und der Kieferhöhle entwickeln, obwohl die letztere infolge ihrer Zylinderzellenauskleidung am meisten zur Bildung von Gallertcarcinomen disponiert ist, die noch eine Unterstützung in dem Vorhandensein kleiner Drüsen findet.

Wie auch schon die Gallertcarcinome des Körpers überhaupt nur in verschwindender Menge gegenüber anderen carcinomatösen Erkrankungen aufzutreten pflegen, so wird auch diese Geschwulstart nur äußerst selten am Oberkiefer beobachtet.

Die klinischen Erscheinungen stimmen mit denen der übrigen Carcinome überein, und die Diagnose richtet sich nach den für diese gegebenen Gesichtspunkten.

Das Gallertcarcinom ist aber durch eine größere Malignität gegenüber den gewöhnlichen carcinomatösen Geschwülsten des Oberkiefers ausgezeichnet, die sich einmal in schnell infiltrierendem Wachstum und großer Neigung zum Rezidivieren zu erkennen gibt, dann aber auch darin, Metastasen in den regionären Lymphdrüsen zu setzen, eine Eigenschaft, die den nicht gallertig veränderten carcinomatösen Neubildungen zu fehlen pflegt. Dadurch ist die Prognose der Gallertcarcinome des Oberkiefers eine sehr ungünstige, und durch sie ist die Therapie bestimmt, für die eine Resektion der befallenen Knochen, die so weitgehend als irgend möglich sein soll, verbunden mit einer unterstützenden Röntgenbehandlung, gefordert werden muß.